

**GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 24-60 BULAN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS CEPER**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I
pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh:

DEWI SUSILANINGSIH

J210160116

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2020

HALAMAN PERSETUJUAN

**GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 24-60 BULAN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS CEPER**

PUBLIKASI ILMIAH

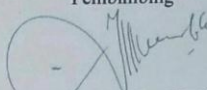
Oleh:

DEWI SUSILANINGSIH

J210160116

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen
Pembimbing


Irdawati, S.Kep.,Ns.,M.Si.Med
NIK.753

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 24-60 BULAN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS CEPER

OLEH
DEWI SUSILANINGSIH
J210160116

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari: Rabu, 22 April 2020
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji:

1. Irdwati, S.Kep.,Ns.,M.Si.Med
(Ketua Dewan Penguji)
2. Sulastri, S.Kp.,M.Kes
(Anggota I Dewan Penguji)
3. Kartinah, S.Kep, M.P.H.
(Anggota II Dewan Penguji)

(.....)

(.....)

(.....)



Dekan,

Dr. Murtazamah, SKM., M.Kes

NIK. 786

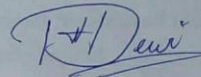
PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam publikasi ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka saya akan pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 19 April 2020

Penulis



Dewi Susilaningsih

J210160116

GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 24 – 60 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CEPER

Abstrak

Stunting merupakan keterlambatan pertumbuhan pada anak balita sehingga terlihat pendek dari usianya dikarenakan kurangnya asupan zat gizi saat ibu mengandung di 1000 hari pertama kehidupan dan sebelum anak berusia 2 tahun. Tujuan dari penelitian ini ialah mengetahui gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 24-60 bulan. Penelitian kuantitatif ini menggunakan pendekatan *retrospektif* pada 65 balita stunting di wilayah kerja Puskesmas Ceper Kecamatan Ceper Kabupaten Klaten yang terdiri dari 33 balita stunting perempuan dan 32 balita stunting laki-laki. Besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus slovin dengan teknik pengambilan sampel *proporsional random sampling*. Analisa yang digunakan ialah analisa univariat untuk mengetahui frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel. Hasil penelitian terdapat riwayat penyakit kehamilan (20%), BBLR (18,5%), pemberian ASI eksklusif (70,8%), pemberian MP-ASI sesuai usia (55,4%), terdapat penyakit infeksi pada anak (32,3%), dan tinggi badan ibu ≥ 150 cm (66,2%). Kesimpulan dari penelitian ini bahwa gambaran faktor-faktor paling besar pada pemberian MP-ASI yang tidak sesuai usia dengan menyumbang persentase sebanyak 44,6% dan tinggi badan ibu pendek sebesar 33,8%. Saran bagi orang tua, agar memberikan MP-ASI pada balita dengan jumlah, bahan makanan dan frekuensi yang sesuai bagi usia balita.

Kata kunci: stunting, balita, faktor-faktor stunting

Abstract

Stunting is growth retardation in children under five so it looks shorter than his age due to a lack of nutrient intake when pregnant women in the first 1,000 days of life and before the child is 2 years old. The purpose of this study was to know the description of the factors associated with the incidence of stunting in children aged 24-60 months. This quantitative study using a retrospective approach on 65 toddlers stunting in Puskesmas Ceper Ceper District of Klaten district consisting of 33 women and 32 infants stunting stunting male toddler. The sample size was calculated using the formula slovin with proportional random sampling technique sampling. The analysis used univariate analysis was to determine the frequency and percentage of each variable. Results of the study there is a history of pregnancy disease (20%), low birth weight (18.5%), exclusive breastfeeding (70.8%), the provision of age-appropriate complementary feeding (55.4%), there are infectious diseases in children (32, 3%), and high maternal weight ≥ 150 cm (66.2%). The conclusion from this study that the image of the greatest factors in the provision of breastfeeding that do not fit the age of the percentage accounted

for as much as 44.6% and short maternal stature of 33.8%. Advice for parents, in order to provide breastfeeding in infants with a number, groceries and frequency appropriate for toddlers. The conclusion from this study that the image of the greatest factors in the provision of breastfeeding that do not fit the age of the percentage accounted for as much as 44.6% and short maternal stature of 33.8%. Advice for parents, in order to provide breastfeeding in infants with a number, groceries and frequency appropriate for toddlers. The conclusion from this study that the image of the greatest factors in the provision of breastfeeding that do not fit the age of the percentage accounted for as much as 44.6% and short maternal stature of 33.8%. Advice for parents, in order to provide breastfeeding in infants with a number, groceries and frequency appropriate for toddlers.

Keywords: stunting, toddlers, factors stunting

1. PENDAHULUAN

Stunting menjadi masalah balita di dunia kesehatan terutama di bidang gizi atau kebutuhan pemenuhan sumber nutrisi yang cukup. Balita yang mengalami *stunting* di masa yang akan datang dapat mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal. *Stunting* juga menjadi masalah gizi yang utama yang sedang dihadapi pada balita yang bisa menyebabkan perkembangan anak terganggu, dengan timbulnya dampak negatif akibat *stunting* seperti penurunan intelektual, rentan terhadap penyakit tidak menular, penurunan produktivitas hingga dapat menyebabkan kemiskinan dan dapat memunculkan risiko dengan melahirkan bayi dengan berat badan rendah (UNICEF, 2012; dan WHO, 2010). Kejadian *stunting* di dunia mencapai jumlah 156 juta dengan angka persentase 23,2% (UNICEF, 2016). Pada tahun 2017 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting* (Kemenkes RI, 2017). Prevalensi *stunting* di Indonesia 29%, menurut WHO prevalensi *stunting* menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya mencapai lebih dari 20% (Infodatin Kemenkes RI, 2016).

Data prevalensi yang dikumpulkan WHO, Indonesia menempati urutan ke tiga tertinggi di regional Asia Tenggara. Prevalensi balita pendek mengalami kenaikan dari tahun 2016 dengan persentase 27,5% menjadi 29,6% pada tahun 2017 (Infodatin Kemenkes RI, 2018). Rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%. Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar

(Riskesdas) pada tahun 2013, Indonesia mengalami kenaikan balita *stunting* dengan hasil persentase 37,2% (Riskesdas, 2013). Dari jumlah presentase 37,2% tersebut 19,2% mengalami anak pendek dan 18,0% sangat pendek. Salah satu penyebabnya adalah pemberian nutrisi yang tidak adekuat saat masa pertumbuhannya. Berdasarkan data terbaru di tahun 2018 Indonesia mengalami penurunan kejadian stunting menjadi 30,8% (Riskesdas, 2018).

Pada tahun 2014 Indonesia menempati urutan ke 70 dari 172 negara yang memiliki persentase kematian 10,69% akibat BBLR, berdasarkan data dari *World Health Rankings*. WHO pada tahun 2013 menyatakan bahwa tingkat kelahiran di Indonesia pada tahun 2010 sebesar 4.371.800 dengan angka kejadian BBLR sebesar 15,5 per 100 kelahiran hidup atau 675.700 kasus prematur dalam kurun waktu 1 tahun. Prevalensi BBLR di Indonesia mencapai 11,5% di tahun 2007 hingga tahun 2013 mencapai 10,2%, memang terjadi penurunan namun lambat dalam 7 tahun terakhir (Kemenkes RI, 2014). Persentase BBLR di Jawa Tengah pada tahun 2017 sebesar 4,4% sama dengan tahun 2016. BBLR cenderung meningkat mulai pada tahun 2013 hingga tahun 2015, dan mengalami penurunan pada tahun 2016 (Depkes Jateng, 2017).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang sudah dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten didapatkan data kejadian *stunting* setiap puskesmas yang berada di Kabupaten Klaten. Data yang diperoleh menunjukkan bahwa jumlah kejadian *stunting* di Puskesmas Ceper sebanyak 141 balita *stunting*. Puskesmas Ceper memiliki 47 posyandu yang tersebar di 9 desa yang masuk dalam wilayah kerja Puskesmas ceper. Setiap desa memiliki posyandu 4-6 posyandu yang tersebar di tiap desa tersebut. Puskesmas Ceper juga sudah beberapa kali melakukan penyuluhan tentang stunting yang ditujukan pada kader dan masyarakat.

2. METODE

Penjelasan dari latar belakang tersebut dapat disimpulkan suatu rumusan masalah yaitu “Bagaimana gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ceper?”. Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif. Menggunakan

metode penelitian observasional deskriptif dan melalui pendekatan secara *retrospektif*. Jenis penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran faktor-faktor yang ada keterkaitan atau hubungan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ceper dengan pengambilan data yang dilakukan dengan waktu yang bersamaan atau dilakukan dalam 1 waktu yang sama. Dalam penelitian ini populasi yang diperoleh berjumlah 141 balita stunting dari data Puskesmas Ceper bulan Agustus 2019 dengan sasaran di wilayah kerja Puskesmas Ceper. Pengambilan sampel dengan menggunakan Rumus Slovin dengan derajat kesalahan sebesar 10% dengan sampel sebesar 65 responden. Sampel diambil sesuai kriteria inklusi dan menggunakan metode pengambilan *proporsi random sampling*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden

Tabel 4.1: Karakteristik Responden Penelitian

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis kelamin balita	Laki-laki	32	49,2
	Perempuan	33	50,8
Umur balita	24 bulan - 36 bulan	21	32,3
	37 bulan - 48 bulan	29	44,6
	49 bulan - 60 bulan	15	23,1
Tinggi badan balita	<-3 SD (sangat pendek)	24	36,9
	<-2 SD sampai -3 SD (pendek)	41	63,1
Umur ibu	17-25 tahun	6	9,2
	26-35 tahun	35	53,8
	36-45 tahun	24	36,9

Berdasarkan tabel karakteristik responden diatas dapat dilihat persentase balita perempuan sebesar 50,8% dan laki-laki sebesar 49,2%. Tabel diatas juga menunjukkan karakteristik responden pada umur balita lebih banyak di usia 37 bulan - 48 bulan dengan persentase 44,6% dan sedikitnya di usia 49-60 bulan sebesar 15 balita dengan persentase 23,1%.

Tinggi badan balita pada tabel diatas menunjukkan <-2 SD sampai -3 SD sebanyak 41 balita dengan besar persentase 63,1% dan balita dengan tinggi badan <-3 SD sebanyak 24 balita dengan besar persentase

36,9%. Usia ibu yang mempunyai anak dengan kondisi stunting lebih banyak pada usia 26-35 tahun dengan persentase 53,8% dan usia ibu 17-25 tahun sebanyak 6 ibu dengan persentase sebesar 9,2%.

3.2 Distribusi frekuensi faktor-faktor stunting

Tabel 4.2: Analisa Univariat Frekuensi Penelitian

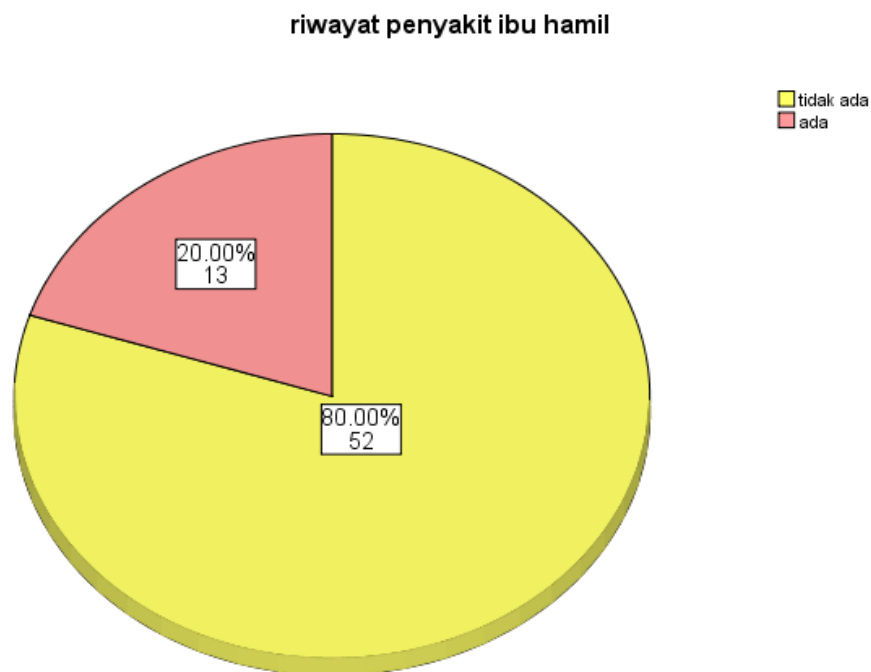
Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1. Ibu			
Riwayat penyakit ibu hamil	Tidak ada	52	80,0
	Ada	13	20,0
Tinggi badan ibu	≥ 150 cm	43	66,2
	< 150 cm	22	33,8
2. Anak			
BBLR	Tidak BBLR	53	81,5
	BBLR	12	18,5
Asi eksklusif	Asi eksklusif	46	70,8
	Tidak asi eksklusif	19	29,2
MP-ASI	Pemberian sesuai usia	36	55,4
	Pemberian tidak sesuai usia	29	44,6
Penyakit infeksi pada anak	Tidak ada	44	67,7
	Ada	21	32,3

Dapat dilihat juga angka riwayat penyakit ibu hamil sebesar 13 responden dengan persentase 20% dan ibu yang tidak sakit saat hamil memiliki angka persentase sebesar 80% dengan total responden 52 orang. Tinggi badan ibu yang ≥ 150 cm menunjukkan jumlah reponden sebanyak 43 dengan persentase 66,2% dan tinggi badan ibu yang kurang dari 150 cm sebanyak 22 orang dengan angka persentase 33,8%. Tabel BBLR menunjukkan balita yang tidak BBLR sebanyak 53 responden dengan persentase 81,5% dan balita yang lahir dengan berat badan rendah menunjukkan jumlah 12 responden dengan angka persentase 18,5%.

ASI eksklusif pada tabel di atas menunjukkan responden sebanyak 46 orang dengan angka persentase 70,8% dan balita yang tidak ASI eksklusif sebanyak 19 orang dengan angka persentase 29,2%. Pemberian MP-ASI yang tepat dari tabel di atas menunjukkan responden sebanyak 36 orang dengan angka persentase 55,4% dan pemberian MP-ASI yang

tidak tepat menunjukkan jumlah 29 orang diikuti dengan angka persentase 44,6%. Balita yang memiliki penyakit infeksi menunjukkan jumlah responden sebanyak 21 balita dengan persentase 32,3% dan balita yang tidak memiliki penyakit infeksi sebanyak 44 balita yang menunjukkan persentase 67,7%.

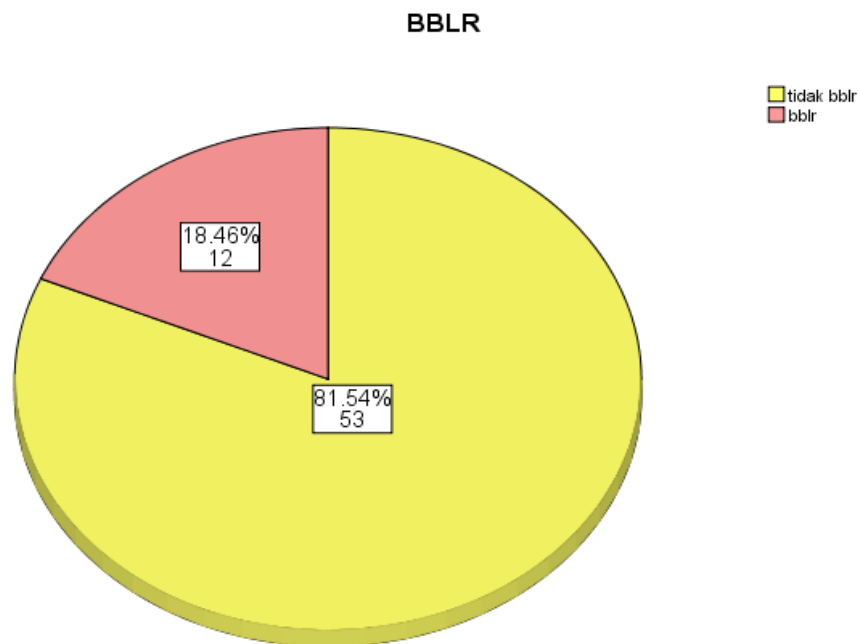
3.3 Pembahasan



Gambar 4.1 Riwayat Penyakit Pada Ibu Hamil

Penyakit pada ibu hamil yaitu penyakit yang diderita saat kehamilan seperti pre-eklampsia, hipertensi, diabetes, infeksi saluran kemih, dan anemia. Penelitian sunting ini mengambil 65 responden balita yang menderita stunting dengan kategori penyakit pada ibu ialah tidak ada penyakit saat hamil dan ada penyakit saat hamil. Gambar diatas menunjukkan ibu yang memiliki penyakit saat hamil sebanyak 20% dengan balita yang menderita stunting. Penyakit pada ibu hamil, contohnya anemia, anemia pada ibu hamil berpengaruh pada pertumbuhan janin yang berkaitan dengan berat badan lahirnya, dari penelitian ini ibu anemia tidak sampai menyebabkan panjang lahir bayi pendek, anemia berkaitan dengan masalah gizi bayi baru lahir pada saat sekarang dan tidak

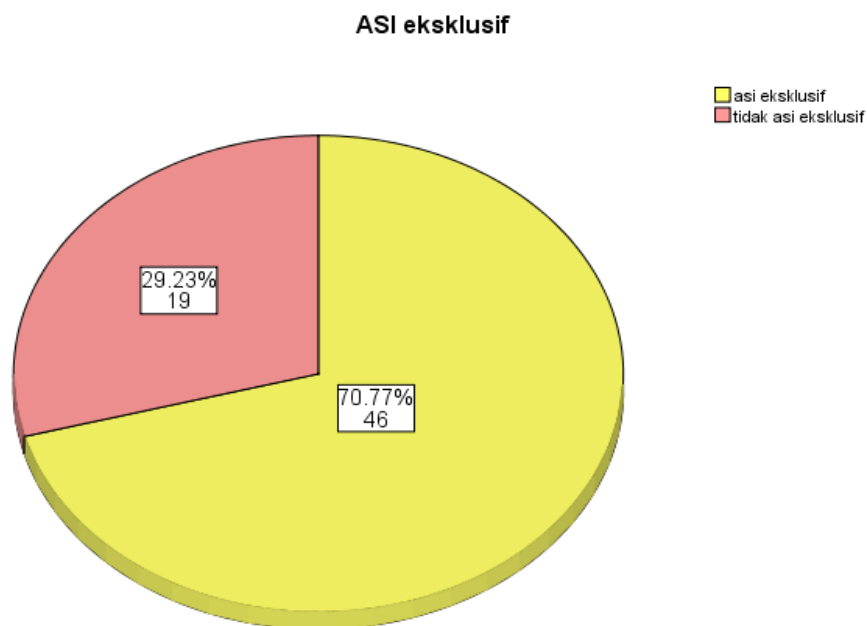
berkaitan dengan masalah gizi bayi telah berlangsung lama (Ningrum & Utami, 2018). Ibu hamil yang sejak awal sudah diketahui mengalami kekurangan energy kronis dapat segera ditangani oleh petugas kesehatan, sehingga dapat dilakukan intervensi sedini mungkin. Intervensi yang diberikan kepada ibu hamil dapat meningkatkan status gizinya termasuk meningkatkan berat badan bayi dan panjang badan bayi (Warsini, Hadi, & Nurdiati, 2016).



Gambar 4.2 BBLR Pada Balita Stunting

BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) yaitu berat bayi kurang dari 2.500 gram akan membawa risiko kematian, gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak, termasuk dapat berisiko menjadi pendek jika tidak tertangani dengan baik (Kemenkes RI, 2016). Dalam penelitian ini balita stunting dengan BBLR dibagi menjadi 2 kategori yaitu Balita yang BBLR dan tidak BBLR. Gambar di atas menunjukkan dari 65 balita stunting yang lahir dengan berat badan rendah sebesar 18,46 %. Hal ini disebabkan oleh banyak faktor yang lebih besar pengaruhnya dengan kejadian stunting pada balita seperti ketidakcukupan asupan gizi serta infeksi, selain itu efek berat badan lahir terhadap tinggi badan paling besar terdapat pada usia 6 bulan pertama, jika pada 6 bulan pertama balita dapat memperbaiki status

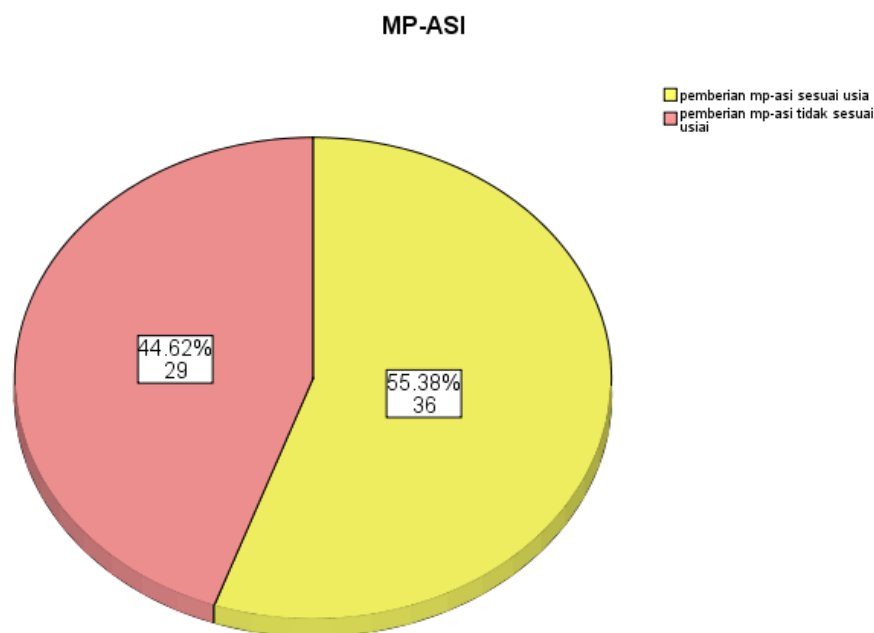
gizinya, maka terdapat kemungkinan bahwa tinggi badan balita dapat tumbuh dengan normal dan terhindar dari kejadian stunting pada usia berikutnya (Sari & Oktacia, 2018). Terhambatnya pertumbuhan pada bayi dan anak-anak, tercermin dalam ketinggian yang tidak sesuai usia, merupakan contoh adaptasi pada asupan energi yang rendah dalam waktu yang lama. Jika kekurangan energi tidak terlalu lama, anak akan menunjukkan catch up growth (Fitri, 2012).



Gambar 4.3 Pemberian ASI Eksklusif Pada Balita Stunting

Pada bayi, ASI sangat berperan dalam pemenuhan nutrisinya. Konsumsi ASI juga meningkatkan kekebalan tubuh bayi sehingga menurunkan risiko penyakit infeksi. Sampai usia 6 bulan, bayi direkomendasikan hanya mengonsumsi ASI eksklusif (Kemenkes RI, 2016). Menurut peraturan pemerintah nomor 33 tahun 2012, ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 bulan, menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral). Penelitian ASI eksklusif menggunakan 2 kategori yaitu pemberian ASI eksklusif dan pemberian tidak ASI eksklusif. Dalam gambar di atas menunjukkan 65 balita stunting dengan persentase 70,77% diberikan ASI eksklusif. Ada faktor lain yang

mempengaruhi kejadian stunting selain faktor pemberian ASI eksklusif, karena usia 1.000 hari pertama merupakan usia yang rentan terkena masalah gizi dan infeksi yang merupakan penyebab dari stunting, pada usia ini perubahan pola makanan dari semula ASI eksklusif bergeser ke arah makanan pendamping ASI dan mulai berinteraksi dengan makanan yang tidak sehat, apabila pola pengasuhan tidak diperhatikan, maka balita akan lebih sering terkena beberapa penyakit terutama infeksi (Sari & Oktacia, 2018).



Gambar 4.4 Pemberian MP-ASI Pada Balita Stunting

MP-ASI merupakan makanan yang disediakan sebagai makanan pendamping atau tambahan selain ASI yang diberikan mulai usia 6 bulan dengan ASI masih diberikan sampai usia 2 tahun. Penelitian ini menggunakan 2 kategori yaitu tepat pemberian MP-ASI dan tidak tepat pemberian MP-ASI. Dalam gambar di atas menunjukkan 65 balita stunting yang melakukan pemberian MP-ASI dengan tepat sebanyak 55,38%. Dalam pemberian makanan bayi perlu diperhatikan ketepatan waktu pemberian, frekuensi, jenis, jumlah bahan makanan, dan cara pembuatannya. Adanya kebiasaan pemberian makanan bayi yang tidak tepat, antara lain: pemberian makanan yang terlalu dini atau terlambat,

makanan yang diberikan tidak cukup dan frekuensi yang kurang (AL Rahmad, Miko, & Hadi, 2013). MP-ASI yang diberikan secara tepat, belum tentu cara pembuatan, jenis dan jumlah bahan makanan juga tepat, karena itu juga dapat berpengaruh pada sistem pencernaan balita.



Gambar 4.5 Penyakit Infeksi Pada Anak Stunting

Penyakit infeksi ialah penyakit infeksi enterik seperti diare, enteropati, dan cacing, dapat juga disebabkan oleh infeksi pernafasan (ISPA), malaria, dan inflamasi (peradangan). Penelitian ini mengambil 65 balita stunting dengan kategori penyakit infeksi yaitu tidak ada penyakit infeksi dan ada penyakit infeksi. Gambar di atas menunjukkan terdapat penyakit infeksi pada balita stunting sebanyak 32,31%. Proses stunting disebabkan oleh penyakit infeksi yang berulang dan berakibat pada terlambatnya perkembangan fungsi kognitif dan kerusakan kognitif permanen (Fikawati *et al.*, 2017). Penyakit infeksi dan gangguan gizi seringkali ditemukan bersama-sama, karena anak yang kekurangan gizi mungkin mengalami penurunan daya tahan tubuh dan dengan adanya penyakit infeksi menyebabkan anak tidak mempunyai nafsu makan (Angkat, 2018). Kekebalan balita yang kuat untuk melawan penyakit infeksi sehingga tidak sampai menghambat pertumbuhan balita tersebut

(Hariyati., 2016). Pernyataan di atas menjelaskan anak yang terkena infeksi belum tentu menyebabkan stunting karena mampu melawan penyakit dan penyakit tersebut tidak mengganggu pertumbuhan balita tersebut dan juga proses stunting disebabkan karena infeksi berulang.



Gambar 4.6 Tinggi Badan Ibu yang Memiliki Anak Stunting

Tinggi badan ibu merupakan faktor genetik ibu yang berhubungan dengan pertumbuhan fisik anak. Penelitian ini mengambil 65 balita stunting dengan kategori tinggi badan yang digunakan yaitu pendek dan tidak pendek. Gambar di atas menunjukkan tinggi badan ibu yang pendek sebanyak 33,85% yang mempunyai anak balita stunting. Postur tubuh ibu juga mencerminkan tinggi badan ibu dan lingkungan awal yang akan memberikan kontribusi terhadap tinggi badan anak sebagai faktor independen. Namun demikian, masih banyak faktor lingkungan yang mempengaruhi tinggi badan anak (Oktarina & Sudiarti, 2014). Ada faktor lain yang mempengaruhi tinggi badan balita, karena tinggi badan ibu juga dipengaruhi oleh kekurangan zat gizi dan kelainan kromosom, jika tinggi badan ibu karena kekurangan gizi maka tidak menyebabkan anak menjadi

stunting, tetapi jika ada kelainan kromosom pada ibu dapat mempengaruhi kejadian stunting.

Disini peneliti mencoba melihat dari karakteristik responden yaitu dari sisi jenis kelamin balita dengan persentase 50,8% pada jenis kelamin perempuan. Perempuan memiliki status gizi yang lebih rendah dari laki-laki maka dari itu kasus angka kematian dan malnutrisi lebih tinggi pada perempuan (Soetjiningsih, 2013). Perempuan juga memiliki aktivitas fisik yang kurang sehingga pertumbuhan menjadi tidak optimal (Sari & Oktacia, 2018). Tahun kedua kehidupan perempuan lebih berisiko menjadi stunting, hal ini karena terkait pola asuh orang tua dalam memberikan makan pada anak dimana dalam kondisi lingkungan dan gizi yang baik pola pertumbuhan anak laki-laki lebih baik daripada anak perempuan (Studi, Gizi, Kedokteran, & Diponegoro, 2012).

Jika dilihat dari karakteristik umur balita sebanyak 44,6% berada pada umur 37-48 bulan dan 32,3% pada umur 24-36 bulan. Penelitian di Tanzania oleh Chirande (2010) prevalensi balita stunting lebih banyak usia 24-59 bulan dibanding balita usia 0-23 bulan (Chirande et al., 2015). Hal ini sejalan dengan penelitian (Bahmat, Bahar, & Jus'at, 2015) di Nusa Tenggara Timur yang menyimpulkan bahwa balita stunting paling banyak pada usia 36-47 bulan. Hal tersebut karena mulai tahun kedua kehidupan laju pertumbuhan melambat dan terjadi perubahan bentuk tubuh balita menjadi lebih berotot (Farapti, 2016). Pada usia ini banyak perubahan pola hidup yang terjadi, diantaranya perubahan pola makan dari semula ASI beralih ke makanan padat, beberapa balita mengalami kesulitan makan, sedangkan balita sudah mulai berinteraksi dengan lingkungan luar yang tidak sehat (Bahmat et al., 2015).

Adapun karakteristik dari tinggi badan balita yang menunjukkan <-2 SD sampai -3 SD sebesar 63,1%. Masa pertumbuhan pada balita terutama baduta (bawah dua tahun) merupakan salah satu indikator status kesehatan di masa dewasa. Usia 0-2 tahun merupakan periode "golden age" arena pada usia tersebut sedang terjadi pertumbuhan pesat (Ernawati,

Muljati, S, & Safitri, 2014). Umur ibu sebanyak 53,8% pada umur 26-35 tahun dan 36,9% pada umur 36-45 tahun. Usia ibu dianggap lebih berperan sebagai faktor psikologis terhadap kondisi ibu dalam menerima kehamilannya, sehingga akan berpengaruh pada pola asuh kepada anak (Ernawati et al., 2014). Usia ibu dianggap lebih berperan pada segi psikologis. Ibu yang terlalu muda biasanya belum siap dengan kehamilannya dan tidak tahu bagaimana menjaga dan merawat kehamilan. Sedangkan ibu yang usianya terlalu tua biasanya stamina sudah menurun dan semangat dalam merawat kehamilannya sudah berkurang. Faktor psikologis sangat mudah dipengaruhi oleh faktor lain (Gimar, Sissela, Gimar, & Sissela, 2018).

4. PENUTUP

Kesimpulan dari penelitian ini bahwa gambaran faktor-faktor paling besar pada pemberian MP-ASI yang tidak sesuai usia dengan menyumbang persentase sebanyak 44,6% dan tinggi badan ibu pendek sebesar 33,8%. Saran bagi orang tua, agar memberikan MP-ASI pada balita dengan jumlah, bahan makanan dan frekuensi yang sesuai bagi usia balita.

DAFTAR PUSTAKA

- AL Rahmad, A. H., Miko, A., & Hadi, A. (2013). Kajian Stunting Pada Anak Balita Ditinjau Dari Pemberian ASI Eksklusif , MP-ASI, Status Imunisasi Dan Karakteristik Keluarga Di Kota Banda Aceh. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Nasuwakes Poltekkes Aceh*, 6(2), 169–184.
- Angkat, A. H. (2018). Penyakit Infeksi dan Praktek Pemberian MP-ASI Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-36 Bulan di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam. *Jurnal Dunia Gizi*, 1(1), 52.
<https://doi.org/10.33085/jdg.v1i1.2919>
- Bahmat, D. O., Bahar, H., & Jus'at, I. (2015). Hubungan Asupan Seng, Vitamin A, Zat Besi, dan Kejadian pada balita (24-59) bulan dan kejadian Stunting di Kepulauan Nusa Tenggara (RISKESDAS 2010). *Departement of Nutrition*

Faculty of Health Science Esa Unggul University, (Risksedas), 1–14.

Chirande, L., Charwe, D., Mbwana, H., Victor, R., Kimboka, S., Issaka, A. I., ... Agho, K. E. (2015). Determinants of stunting and severe stunting among under-fives in Tanzania: Evidence from the 2010 cross-sectional household survey. *BMC Pediatrics*, 15(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12887-015-0482-9>

Ernawati, F., Muljati, S., S, M. D., & Safitri, A. (2014). Hubungan Panjang Badan Lahir Terhadap Perkembangan Anak Usia 12 Bulan. *Penelitian Gizi Dan Makanan (The Journal of Nutrition and Food Research)*, 37(2 Dec), 109–118. Retrieved from <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/pgm/article/view/4014>

Farapti, R. A. D. L. M. (2016). Pemberian Asi Eksklusif Pada Balita Stunting Dan NonStunting. *Media Gizi Indonesia*, 11(1), 61–69.

Fikawati, S., Syafiq, A., & Karima, K. (2017). *Gizi Anak dan Remaja*. Depok: Rajawali Pers.

Fitri. (2012). Berat Lahir Sebagai Faktor Dominan Terjadinya Stunting Pada Balita (12-59 Bulan) Di Sumatra. *Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia*, 2012.

Gimar, M., Sissela, B., Gimar, M., & Sissela, B. (2018). Underlying Factors a. *An American Dilemma*, 428–1317. <https://doi.org/10.4324/9781315082417-24>

Hariyati., D. (2016). Hubungan Antara Riwayat Infeksi dan Tingkat Konsumsi dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 25-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember (The Correlation Between History of Infection and Consumption Level with Genesis Stunting Among C. *Artikel Ilmiah Hasil Penelitian Mahasiswa 2016*.

Indonesia, K. K. R. (2018). Buletin Stunting. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 301(5), 1163–1178.

- Kemeterian Kesehatan. (2017). Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2016. Jakarta.
- Kesehatan, K., & Indonesia, R. (2018). Ini Penyebab Stunting Pada Anak. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–2. Retrieved from <http://www.depkes.go.id/article/view/18052800006/ini-penyebab-stunting-pada-anak.html>
- Ningrum, E. W., & Utami, T. (2018). Stunting Status and Child Development on Children Ages 1-5 Years in The Public Health Centre of Padamara District Purbalingga. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 13(1), 27. <https://doi.org/10.20884/1.jks.2018.13.1.786>
- Oktarina, Z., & Sudiarti, T. (2014). Faktor Risiko Stunting Pada Balita (24—59 Bulan) Di Sumatera. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 8(3), 177. <https://doi.org/10.25182/jgp.2013.8.3.177-180>
- Sari, D. F., & Oktacia, R. (2018). Gambaran Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Nangalo Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 1(1). <https://doi.org/10.36984/jkm.v1i1.10>
- Studi, P., Gizi, I., Kedokteran, F., & Diponegoro, U. (2012). Online di : <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jnc> Prevalensi stunting di Jawa Tengah kejadian tertinggi di Kecamatan Semarang Timur. *Journal of Nutrition*, 1, 176–184.
- UNICEF. (2012). *Ringkasan kajian gizi Oktober 2012*. Jakarta: UNICEF Indonesia.
- Warsini, K. T., Hadi, H., & Nurdianti, D. S. (2016). Riwayat KEK dan anemia pada ibu hamil tidak berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan di Kecamatan Sedayu, Bantul, Yogyakarta. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 4(1), 29. [https://doi.org/10.21927/ijnd.2016.4\(1\).29-40](https://doi.org/10.21927/ijnd.2016.4(1).29-40)
- WHO. (2010). Nutrition Landscape Information System (NLIS) Country Profile Indicators: Interpretation Guide. Geneva: World Health Organization.
- WHO.(2014).WHA global nutrition targets 2025: Stunting policy brief.Geneva: World Health Organization.